

Специалисты, изъявившие желание пройти аттестацию для получения квалификационной категории, представляют в аттестационную комиссию следующие документы¹:

1. **Заявление** на имя председателя аттестационной комиссии, в котором указывается фамилия, имя, отчество (при наличии) специалиста, квалификационная категория, на которую он претендует, наличие или отсутствие ранее присвоенной квалификационной категории, дата ее присвоения, согласие на получение и обработку персональных данных с целью оценки квалификации, личная подпись специалиста и дата (**приложение №1**);
2. Заполненный в печатном виде **Аттестационный лист**, заверенный отделом кадров организации, осуществляющей медицинскую или фармацевтическую деятельность, работником которой является специалист и подписанный руководителем и заверенный печатью организации (**приложение №2**);
3. **Отчет*** о профессиональной деятельности, лично подписанный специалистом, согласованный с руководителем и заверенный печатью организации, осуществляющей медицинскую или фармацевтическую деятельность, работником которой является специалист (отчет должен содержать анализ профессиональной деятельности за последние три года работы (на дату подачи документов) - для специалистов с высшим профессиональным образованием, включая описание выполненных работ, данные о рационализаторских предложениях и патентах, выводы специалиста о своей профессиональной деятельности, предложения по ее совершенствованию);
4. Копия** документа о высшем образовании (диплом);
5. Копия** документа об обучении в интернатуре/ординатуре (при наличии);

¹ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23 апреля 2013 г. N 240н "О Порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории"

6. Копия** документа о профессиональной переподготовке (при наличии);
7. Копия** документа о повышении квалификации (последнего по специальности, при наличии);
8. Копия** сертификата специалиста (последнего по специальности);
9. Копия** трудовой книжки (заверенная в отделе кадров с датой, печатью и записью «Работает по настоящее время в должности врача-специалиста»);
10. Копия** документа об изменении фамилии, имени, отчества (при наличии);
11. Копия** документа о присвоении имеющейся квалификационной категории (при наличии);
12. Копия** удостоверения личности (паспорт);
13. В случае наличия документов, выданных на территории иностранного государства и оформленных на иностранном языке, специалист представляет заверенный в установленном порядке перевод документов на русский язык (при наличии приложить подтверждение соответствия диплома специалиста (нострификация) и при наличии подтверждение удостоверения (диплома) об окончании интернатуры/ординатуры);

*В случае отказа руководителя организации, осуществляющей медицинскую или фармацевтическую деятельность, работником которой является специалист, в согласовании отчета специалисту выдается письменное разъяснение руководителя организации, осуществляющей медицинскую или фармацевтическую деятельность, работником которой является специалист, о причинах отказа, которое прилагается к заявлению на получение квалификационной категории.

****Копии документов об образовании и квалификации заверяются по месту работы в отделе кадров или нотариально**

**ПОРЯДОК И СРОКИ
ПРОХОЖДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ
И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ РАБОТНИКАМИ
АТТЕСТАЦИИ
ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ**

Аттестация проводится один раз в пять лет. Присвоенная квалификационная категория действительна на всей территории Российской Федерации в течение пяти лет со дня издания распорядительного акта о присвоении.

1. Специалисты могут претендовать на присвоение более высокой квалификационной категории не ранее чем через три года со дня издания распорядительного акта о присвоении квалификационной категории.

2. Специалист, претендующий на получение второй квалификационной категории, должен:

иметь теоретическую подготовку и практические навыки в области осуществляемой профессиональной деятельности;

использовать современные методы диагностики, профилактики, лечения, реабилитации и владеть лечебно-диагностической техникой в области осуществляемой профессиональной деятельности;

ориентироваться в современной научно-технической информации, владеть навыками анализа количественных и качественных показателей работы, составления отчета о работе;

иметь стаж работы по специальности (в должности) не менее трех лет.

3. Специалист, претендующий на получение первой квалификационной категории, должен:

иметь теоретическую подготовку и практические навыки в области осуществляемой профессиональной деятельности и смежных дисциплин;

использовать современные методы диагностики, профилактики, лечения, реабилитации и владеть лечебно-диагностической техникой в области осуществляемой профессиональной деятельности;

уметь квалифицированно провести анализ показателей профессиональной деятельности и ориентироваться в современной научно-технической информации;

участвовать в решении тактических вопросов организации профессиональной деятельности;

иметь стаж работы по специальности (в должности) не менее пяти лет.

4. Специалист, претендующий на получение высшей квалификационной категории, должен:

иметь высокую теоретическую подготовку и практические навыки в области осуществляемой профессиональной деятельности, знать смежные дисциплины;

использовать современные методы диагностики, профилактики, лечения, реабилитации и владеть лечебно-диагностической техникой в области осуществляемой профессиональной деятельности;

уметь квалифицированно оценить данные специальных методов исследования с целью установления диагноза;

ориентироваться в современной научно-технической информации и использовать ее для решения тактических и стратегических вопросов профессиональной деятельности;

иметь стаж работы по специальности (в должности) не менее семи лет.

ПРИЛОЖЕНИЕ №1

Председателю аттестационной комиссии
Министерства здравоохранения
Московской области

_____ (фамилия, имя, отчество)

от _____,
(наименование занимаемой должности
в соответствии с записью в трудовой
книжке - в родительном падеже)

(наименование учреждения, в котором
специалист занимает данную должность)

_____ (фамилия, имя, отчество полностью - в родительном падеже)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу аттестовать меня на _____ квалификационную
(указать, какую – вторую, первую, высшую)

категорию по специальности _____.

(указать наименование специальности)

Стаж моей работы по аттестуемой специальности _____ лет.

Имею _____ квалификационную категорию по специальности

_____,
(указывается при наличии категории - наименование специальности и степень категории)

присвоена приказом _____

(наименование органа, издавшего приказ, номер и дата)

Квалификационной категории не имею, ранее не аттестован (указывается при
отсутствии категории).

Даю согласие на обработку моих персональных данных, необходимую для
проведения аттестации и информирования о ее результатах.

(личная подпись)

« ___ » _____ 20__ г.

АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ²

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____
2. Дата рождения _____
3. Сведения об образовании

Наименование учебного заведения	Специальность по диплому	Номер диплома и дата выдачи

Сведения о послевузовском и дополнительном профессиональном образовании

Наименование обучающей организации	Год обучения	Тематика курса обучения

4. Сведения о трудовой деятельности с _____ по _____ (должность, наименование организации, местонахождение)

Подпись работника кадровой службы и печать отдела кадров организации, работником которой является специалист.

5. Стаж работы в медицинских или фармацевтических организациях ____ лет.
 6. Наименование специальности (должности), по которой проводится аттестация для получения квалификационной категории _____
 7. Стаж работы по данной специальности (в данной должности) _____ лет.
 8. Сведения об имеющейся квалификационной категории по специальности (должности), по которой проводится аттестация _____
 9. Сведения об имеющихся квалификационных категориях по иным специальностям (должностям) _____
 10. Сведения об имеющихся ученых степенях и ученых званиях _____
 11. Сведения об имеющихся научных трудах (печатных) _____
-
12. Сведения об имеющихся изобретениях, рационализаторских предложениях, патентах _____
 13. Знание иностранного языка _____
 14. Служебный адрес и рабочий телефон _____
 15. Почтовый адрес для осуществления переписки по вопросам аттестации с аттестационной комиссией _____
-
16. Электронная почта (при наличии): _____
 17. Характеристика на специалиста: _____

Подпись руководителя и печать организации, работником которой является специалист.

18. Заключение аттестационной комиссии:
Присвоить/Отказать в присвоении _____ квалификационную(-ой) (высшая, первая, вторая) категорию(-и) по специальности (должности) _____ (наименование специальности (должности))

"__" _____ 20__ г. N _____

Ответственный секретарь

Экспертной группы

подпись

И.О. Фамилия

² Заполняется в печатном виде (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23 апреля 2013 г. N 240н)

ПРОТОКОЛ № _____

Дата, место проведения
заседания Экспертной группы

Номер протокола

ПРОТОКОЛ

заседания Экспертной группы _____ аттестационной комиссии
(указывается вид: центральная, ведомственная, территориальная)

(наименование органа государственной власти или организации,
создавших аттестационную комиссию)
по специальности _____

(наименование специальности)

Председательствовал _____
(И.О. Фамилия)

Ответственный секретарь _____
(И.О. Фамилия)

Присутствовали:

Члены Экспертной группы:

(И.О. Фамилия)

(И.О. Фамилия)

(И.О. Фамилия)

Повестка дня:

Об аттестации _____

(должность, И.О. Фамилия специалиста)

Заключение Экспертной группы по отчету о профессиональной деятельности
специалиста _____

Результат тестирования:

Наименование тестовой программы _____

Результат выполнения тестовых заданий ____ %

Результаты собеседования: _____

Решение:

Присвоить/Отказать в присвоении _____ квалификационную(-ой)
(высшая, первая, вторая)

категорию(-и) по специальности (должности) _____
(наименование специальности
(должности))

Принято открытым голосованием: за _____, против _____.

Наличие особого мнения члена Экспертной группы _____

Председатель Экспертной группы подпись И.О. Фамилия

Члены Экспертной группы подпись И.О. Фамилия

Ответственный секретарь
Экспертной группы подпись И.О. Фамилия